

**PENATALAKSAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *BELL'S PALSY*
SINISTRA DI RSU AISYIYAH PONOROGO**



PUBLIKASI ILMIAH

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menempuh Program Studi
Diploma III Fisioterapi

Oleh :

**Fani Karisma Putri
J100130073**

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *BELL'S PALSY*
SINISTRA DI RSU AISYIYAH PONOROGO**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

FANI KARISMA PUTRI

J 100130073

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop that crosses itself, followed by a horizontal stroke.

Agus Widodo. SST .FT .SKM, M.Fis

NIP. 75082507100101018

HALAMAN PENGESAHAN

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *BELL'S PALSY*
SINISTRA DI RSU AISYIYAH PONOROGO**

OLEH

FANI KARISMA PUTRI

J 100130073

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Selasa, 27 Juni 2016

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. **Agus Widodo, SST .FT .SKM, M.Fis**
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Totok Budi Santoso, S.Pd, S.Fis, M.P.H**
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Dwi Rosella Komalasari, SST .FT, M. Fis**
(Anggota II Dewan Penguji)


(.....)


(.....)


(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Dr. Suwadi, M.Kes)

NIK. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Diploma III di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila ternyata kelak dikemudian hari terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang diberikan.

Surakarta, 21 Juni 2016

Yang menyatakan,



Fani Karisma Putri
J 100130073

PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *BELL'S PALSY*

SINISTRA DI RSU AISYIYAH PONOROGO

(Fani Karisma Putri, J100130073)

Abstrak

Latar Belakang : *Bell's Palsy* merupakan gangguan pada wajah yang disebabkan karena terjadinya paralisis *nervus facialis* yang terjadi secara akut dan penyebabnya bersifat idiopatik (belum diketahui) sehingga dapat menimbulkan kelemahan otot wajah dan penurunan aktifitas fungsional wajah. Pada kasus tersebut bisa ditanggulangi dengan modalitas fisioterapi. Fisioterapi pada kasus ini dapat meningkatkan kekuatan otot wajah dan meningkatkan aktifitas fungsional wajah dengan modalitas *infrared, electrical stimulation, massage, dan mirror exercise*

Tujuan : Untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi pada kasus *Bell's Palsy* dalam meningkatkan kekuatan otot wajah, dan meningkatkan aktifitas fungsional wajah dengan modalitas *Infrared, Electrical Stimulation, Massage dan Mirror Exercise*

Hasil : Setelah dilakukan fisioterapi selama 7 kali, didapatkan hasil jumlah aktifitas fungsional wajah T0 : 3 menjadi T7 : 30. Beberapa otot wajah mengalami kenaikan kekuatan otot diantaranya otot *frontalis* T0 : 0 menjadi T6 : 1, otot *corugator supercili* T0 : 0 menjadi T6 : 1, otot *procerus* T0 : 0 menjadi T6 : 1, otot *nasalis* T0 : 0 menjadi T6 : 1, otot *zigomaticum major* T0 : 0 menjadi T6 : 1, otot *zigomaticum minor* T0 : 0 menjadi T6 : 1, otot *orbicularis oculi* T0 : 0 menjadi T6 : 1, otot *platysma* T0 : 3 menjadi 5.

Kesimpulan : Pemberian *infrared, electrical stimulation, massage dan mirror exercise* dapat meningkatkan kekuatan otot wajah dan meningkatkan aktifitas fungsional wajah pada penderita *Bell's Palsy*.

Kata Kunci : *Bell's Palsy, Infrared, Electrical Stimulation, Massage, Mirror Exercise, Manual Muscle Testing, Ugo Fisch Scale.*

Abstract

Background: Bell's palsy is a disorder of the face caused by the paralysis of the facial nerve that occurs acutely, and the cause is idiopathic (unknown) that can cause facial muscle weakness and decreased functional activity of the face. In such cases can be dealt with physiotherapy modalities. Physiotherapy in these cases can improve facial muscle strength and improve functional activities face with modalities: *infrared, electrical stimulation, massage, and mirror exercise*

Objective: To determine the physiotherapy management in cases of Bell's palsy in improving facial muscle strength, and improve functional activities face with modalities: *Infrared, Electrical*

Stimulation, Massage and Mirror Exercise

Results: After physiotherapy for 7 times, showed the number of functional activities face T0: 3 to T7: 30. Some of the facial muscles increases muscle strength among the frontal muscle T0: 0 become T6: 1, Muscle corugator supercili T0: 0 become T6: 1, muscle procerus T0: 0 become T6: 1, muscle nasal T0: 0 become T6: 1, muscle zigomaticum major T0: 0 become T6: 1, muscle zigomaticum minor T0: 0 become T6: 1, orbicularis oculi muscle T0: 0 become T6:1, platysma muscle T0: 3 become T6: 5.

Conclusion: Giving *infrared, electrical stimulation, massage and mirror exercise* face can increase muscle strength and improve facial functional activity in patients with Bell's palsy.

Keywords: *Bell's Palsy, Infrared, Electrical Stimulation, Massage, Mirror Exercise, Manual Muscle Testing, Ugo Fisch Scale*

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bell's palsy merupakan kelumpuhan pada wajah yang disebabkan karena terjadinya paralisis *nervus facialis* yang terjadi secara akut dan penyebabnya bersifat idiopatik (belum diketahui). *Bell's palsy* pertama kali dideskripsikan pada tahun 1821 oleh seorang ahli anatomis dan dokter bedah bernama Sir Charles Bell, dokter berasal dari Skotlandia (Lowis et al, 2012)

Insiden *Bell's palsy* dilaporkan sekitar 40-70% dari semua kelumpuhan saraf fasialis perifer akut. Prevalensi rata-rata berkisar antara 10–30 pasien per 100.000 populasi per tahun dan meningkat sesuai pertambahan umur. Insiden meningkat pada penderita diabetes dan wanita hamil. Sekitar 8-10% kasus berhubungan dengan riwayat keluarga pernah menderita penyakit ini. Gejala *Bell's palsy* dapat berupa kelumpuhan otot-otot wajah pada satu sisi yang terjadi secara tiba-tiba beberapa jam sampai beberapa hari (maksimal 7 hari). Kadang- kadang diikuti oleh hiperakusis,

berkurangnya produksi air mata, hipersalivasi dan gangguan pada indra pengecap. (Munilson et al, 2013)

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul karya tulis ilmiah "PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *BELL'S PALSY SINISTRAL* DI RSUD AISYIYAH PONOROGO".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang terdapat pada kasus *Bell's Palsy* ini maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

- a. Apakah manfaat dari modalitas *Infrared, Electrical Stimulation, Massage* dan *Mirror Exercise* dapat meningkatkan kekuatan otot wajah pada kasus *Bell's Palsy*.
- b. Apa manfaat dari modalitas *Infrared, Electrical Stimulation, Massage* dan *Mirror Exercise* dapat meningkatkan aktivitas fungsional wajah pada kasus *Bell's Palsy*.

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah yang ada pada kasus *Bell's Palsy* maka penulisan Karya Tulis ini memiliki tujuan sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui manfaat modalitas *Infrared, Electrical Stimulation, Massage* dan *Mirror Exercise* dapat meningkatkan kekuatan otot pada kasus *Bell's Palsy*
- b. Untuk mengetahui manfaat modalitas *Infrared, Electrical Stimulation, Massage* dan *Mirror Exercise* dapat meningkatkan aktivitas fungsional wajah pada kasus *Bell's Palsy*.

1.4 Manfaat

a. Bagi Penulis

- 1) Dapat menambah khasanah cakrawala fisioterapi yang dapat di implementasikan pada pelayanan fisioterapi.
- 2) Menambah pemahaman penulis tentang penatalaksanaan fisioterapi pada kasus *Bell's Palsy*.

- 3) Mengetahui manfaat modalitas *Infrared, Electrical Stimulation, Massage* dan *Mirror Exercise* untuk meningkatkan kekuatan otot dan meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional wajah pada kasus *Bell's Palsy*.

b. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang *Bell's Palsy* sehingga masyarakat dapat lebih mengenal dan mengetahui gambaran klinis tentang *Bell's Palsy* dalam pendekatan fisioterapi.

c. Bagi Pendidikan

Karya tulis ini diharapkan dapat bermanfaat dan di jadikan sebagai salah satu referensi bagi dunia pendidikan untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan dan informasi tentang *Bell's Palsy* yang sering di jumpai oleh fisioterapis.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Bell's palsy merupakan kelemahan wajah dengan tipe *lower motor neuron* yang disebabkan oleh keterlibatan saraf *facialis* idiopatik di luar sistem saraf pusat, tanpa adanya penyakit neurologik lainnya. Sindrom ini pertama sekali dideskripsikan pada tahun 1821 oleh seorang anatomis dan dokter bedah bernama Sir Charles Bell (Lowis et al, 2012).

2.2 Etiologi

Teori iskemik vaskular, Teori infeksi virus, Teori herediter, Teori imunologi, Teori pengaruh dingin.

2.3 Patologi

Bell's Palsy diduga terjadi peradangan pada saraf wajah, yang mana terjadi penekanan pada saraf yang keluar dari terusan tulang tengkorak menyebabkan pembengkakan saraf sehingga menimbulkan gejala *Bell's Palsy* yang khas. Menurut pendapat Lee sebagaimana saraf perifer yang

lain, jenis cedera yang mungkin terjadi pada kondisi *Bell's Palsy* adalah Neuropraksia, Aksonotmesis, Neuronotmesis.

2.4 Tanda dan gejala

Tanda dan Gejala Klinis yang ditemukan pada *bell's palsy* tergantung dari tingginya lesi, jika lesi: Setinggi *foramen stilomastoideus*, Setinggi *korda tympa*, Setinggi antara *n.stapedeus* dan *ganglion genikulatum*, Setinggi *ganglion genikulatum*, Setinggi *porus akustikus internus* (Sidharta, 2008).

2.5 Komplikasi

Kerusakan saraf wajah yang tidak dapat pulih kembali seperti semula, Petumbuhan saraf yang tidak sesuai dengan yang seharusnya sehingga menyebabkan pergerakan yang tidak terkontrol pada wajah dan Buta sebagian atau total akibat kekeringan pada mata akibat tidak bisa menutup dan terjadinya kerusakan pada kornea mata yang kering

2.6 Prognosis

Prognosis bagi penderita *bell's palsy* umumnya sangat baik. Tingkat kerusakan sangat menentukan sejauh mana pemulihan, perbaikan secara bertahap dan waktu pemulihan bervariasi. Dengan atau tanpa pengobatan, kebanyakan orang mulai mendapatkan yang lebih baik dalam 2 minggu setelah onset awal gejala dan paling sembuh sepenuhnya, kembali ke fungsi normal dalam waktu 3 sampai 6 bulan (Brain, 2016)

3. PROSES FISIOTERAPI

Anamnesis

Nama: Tn. B, Umur: 65 Tahun, Jenis Kelamin: Laki-laki, Agama: Islam, Pekerjaan: Petani, Alamat: Jl. Wates 2/1 Ngadirojo Sooko Ponorogo Jatim, No RM: 384499

Keluhan Utama

Wajah sebelah kiri terasa lemah, Wajah cenderung merot ke sisi sebelah kanan, Pasien mengeluh tidak dapat tersenyum, menutup mata dan mengerutkan dahi, Pasien mengeluh jika makan, minum dan berkumur selalu tumpah, Pasien saat posisi diam sisi lesi tertarik ke sisi yang sehat

Riwayat penyakit sekarang

Kurang lebih dua minggu yang lalu pasien mengeluhkan otot wajah sisi kiri terasa lemah dan wajah merot ke sisi kanan. Perubahan ini terjadi ketika pasien bangun tidur pada waktu subuh.

Pemeriksaan Fisioterapi

Pemeriksaan Fisioterapi meliputi : Pemeriksaan vital sign, Inspeksi, Palpasi, Pemeriksaan Gerak aktif, Pemeriksaan Kognitif, Intra personal, Inter personal, Kemampuan Fungsional dan Lingkungan Aktifitas, Tanda *bell's*, *Manual Muscle Testing*, Sensibilitas, Pemeriksaan aktifitas fungsional dengan *Ugo Fisch Scale*

Diagnosa Fisioterapi

Impairment : Kelemahan otot sisi lesi / kiri. Penurunan aktifitas fungsional wajah.

Functional Limitation : Pasien tidak mampu menutup kedua mata saat tidur, tidak mampu tersenyum secara symetris, tidak mampu mengangkat kedua alis secara symetris. Pasien bila makan minum dan berkumur selalu tumpah.

Disability : Pasien kesulitan memberikan ekspresi bahagia kepada pasien, Pasien merasa malu dan tidak percaya diri bila bertemu dengan orang lain, Pasien merasa kesulitan bekerja karna udara yang dingin dan cenderung berdebu.

Penatalaksanaan Fisioterapi

Pelaksanaan fisioterapis dilakukan tujuh kali pada tanggal 4 Januari sampai 25 Januari 2016, penatalaksanaan tersebut dilakukan secara berurutan

a. *Infrared*

Penatalaksanaan : sinar wajah sisi lesi (kiri) dengan jarak 30 cm. Sinar harus tegak lurus dengan area yang di sinar. Area mata ditutup dengan kapas untuk menghindari pancaran dari sinar infrared.

Dosis : dilakukan seminggu 2 kali dengan intensitas sampai pasien terasa hangat ke panas dan dengan waktu 15 menit. Type infrared yang di gunakan non luminous.

b. *Electrical Stimulation dengan arus faradikasi*

Penatalaksanaan : Pasang elektroda yang bermuatan negatif pada daerah terdekat dari keluarnya *nervus facialis (cervical)*. Pasang *motor point* pada titik titik otot wajah. Tempelkan *mototr point* pada wajah. Kemudian pusatkan *motor point* pada setiap otot lalu naikan intensitas secara perlahan sampai muncul kontraksi otot yang diinginkan.

Dosis : frekuensi selama 2 kali seminggu dengan intensitas sampai ada kontraksi pada otot wajah. Durasi sekitar 1 ms – 2 ms dengan interval 19 ms – 20 ms. Kontraksi per otot sebanyak 30 kali kontraksi dalam satu set. Dan dilakukan sebanyak 3 set dalam waktu 15 menit. Tipe yang digunakan *faradic intermiten*

c. *Massage*

Penatalaksanaan : Tuangkan media pelicin ditangan terapis. Ratakan medium di wajah. Lakukan gerakan 1) *efflurage* secara *gentle*, gerakan dari dagu kearah pelipis dan dari tengah dahi turun

ke bawah menuju ke telinga. Dilanjutkan dengan 2) *finger kneading* dengan jari-jari dengan cara memberikan tekanan dan gerakan melingkar, diberikan ke seluruh otot wajah yang terkena lesi dari dagu, pipi, pelipis dan tengah dahi menuju ke telinga. Kemudian lakukan 3) *slapping* dengan jari-jari dari tengah dahi menuju ke arah telinga, dari dekat mata menuju ke arah telinga, dari hidung ke arah telinga, dari sudut bibir ke arah telinga dan dari dagu menuju ke arah telinga. Khusus pada bibir, lakukan stretching ke arah yang lesi.

Dosis : Frekuensi dilakukan minimal 2 kali seminggu. Dengan intensitas 8 kali pengulangan per group otot dan waktu 15 menit dengan tipe relaksasi dan stimulasi.

d. *Mirror exercise*

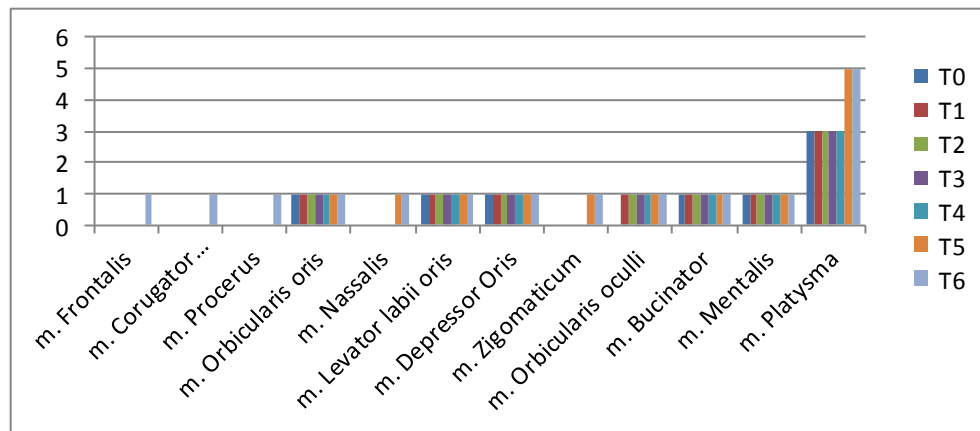
Penatalaksanaan : pasien di minta menghadap ke cermin lalu melakukan gerakan seperti yang di instruksikan dan di contohkan oleh fisioterapi. Seperti mencucu, bersiul, mengangkat kedua alis. Mendekatkan kedua ujung alis, menutup kedua mata, tersenyum, mengembang kempiskan cuping hidung, dan diam. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot wajah sisi lesi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

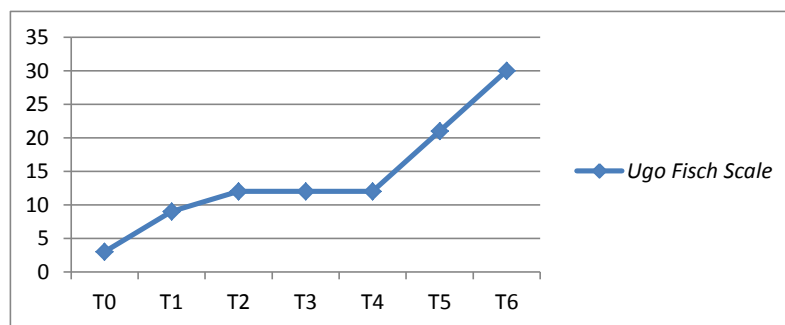
4.1 Hasil

Sesuai dengan serangkaian tindakan fisioterapi dengan modalitas *Infrared, electrical stimulation, massage* dan *mirror exercises* selama enam kali terapi pada pasien Tn. B (65 tahun) dengan diagnosa *Bell's Palsy* didapatkan hasil yang cukup baik dimana adanya peningkatan kekuatan beberapa otot wajah dan peningkatan aktifitas fungsional wajah dibandingkan sebelum diberikan penatalaksanaan fisioterapi.

4.1.1 Hasil Evaluasi Kekuatan Otot Wajah



4.1.2 Hasil Evaluasi Aktifitas Fungsional Wajah



4.2 Pembahasan

Pasien *Bell's Palsy* pada awalnya merasakan kelainan yang terjadi pada wajah sisi kiri yaitu seperti mulut merot ke arah kanan, wajah terasa seakan tertarik ke arah kanan, kelopak mata sisi kiri tidak dapat di pejamkan, alis pada wajah sisi kiri tidak dapat di gerakan ke atas (dinaikkan), apabila pasien minum atau berkumur selalu bocor melalui bibir sebelah kiri. Hal ini dikarenakan adanya penurunan kekuatan otot wajah yang di alami pasien *bell's palsy* sehingga peran fisioterapis diperlukan untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan meningkatkan kekuatan otot dan aktifitas fungsional dasar pada wajah sehingga tidak terjadi komplikasi yang berkelanjutan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Dapat disimpulkan bahwa manfaat *Infrared, Electrical Stimulation, Massage* dan *Mirror Exercise* dapat meningkatkan kekuatan otot wajah pada kasus *Bell's Palsy*.
- b. Dapat disimpulkan bahwa manfaat *Infrared, Electrical Stimulation, Massage* dan *Mirror Exercise* dapat meningkatkan aktivitas fungsional wajah pada kasus *Bell's Palsy*.

5.2 Saran

Kepada pasien untuk selalu rutin dalam melakukan tindakan fisioterapi sesuai anjuran fisioterapis, Kepada keluarga pasien untuk selalu memberikan motivasi untuk kesembuhan penyakit pasien, Masyarakat untuk segera konsul ke tenaga medis apabila mengalami adanya tanda-tanda "*Bell's Palsy*" agar memperoleh tindakan medis sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Brain., 2013; *Bell's Palsy Fact sheet*; diakses tanggal 14/04/2016 dari http://www.ninds.nih.gov/disorders/bells/detail_bells.htm.
- Lee, Jennifer M, 2006 ; Segi Prajtis Fisioterapi ; Edisi ke – 1, Binarupa Aksara, Jakarta, hal 95 – 97.
- Lowis, H., Gaharu, M. N., 2012; Bell's Palsy Diagnosis dan Tata Laksana di Pelayanan Primer; Universitas Pelita Harapan Tangerang; Departemen Saraf Rumah Sakit Jakarta Medical Center, Jakarta, Vol 62, hal 1.
- Sidharta, Priguna. 2008; *Tata Pemeriksaan Klinis dalam Praktek Umum*; edisi ke – 15, Dian Rakyat, Jakarta.
- Munilson, J., Edward, Y., Triana, W., 2013; DIAGNOSIS DAN PENATALAKSANAAN BELL'S PALSY; Bagian Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr M Djamil, Padang.